

東員町国民健康保険料 減免申請書

(新型コロナウイルス感染症の影響による申請用)

保険証記号番号	123456		
世帯主(納入義務者)氏名	東員 太郎	マイナンバー (個人番号)	123456789012
住 所	東員町山田1600		

○減免を受けようとする保険料の明細

※ 減免対象となる保険料は、申請日の翌日から起算して7日以後に納期限(特徴対象年金給付の支払日)が設定されているものに限り、[例を裏面に記載しています]

年 度	区分	減免対象期別・対象支払月	保険料額
令和3年度	普通徴収	第 1 期 ~ 第 9 期	〇〇〇, 〇〇〇 円
	特別徴収	年 月 ~ 年 月	

○減免を受けようとする世帯の状況

	氏名	続柄	生年月日	国保加入 の有無	現在の職業等	収入の有無	
						前年	当該年
1	東員 太郎	世帯主	S 4 0 ・ 5 ・ 1	有・無	飲食業	有・無	有・無
2	東員ハナコ	妻	S 4 0 ・ 7 ・ 2	有・無	なし	有・無	有・無
3			・	有・無		有・無	有・無
4			・	有・無		有・無	有・無
5			・	有・無		有・無	有・無

○減免申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響による次の理由により、納付が困難であるため減免を申請します。	添付書類
<input type="checkbox"/> ① 世帯主が死亡又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> ② 世帯主が事業の廃止又は失業したため <input checked="" type="checkbox"/> ③ 世帯主の収入が減少したため	・ R2年分の 確定申告書 ・ R3年分の 帳簿、明細 ※裏面をご参照ください

東員町国民健康保険条例第23条の規定により、上記のとおり申請いたします。

令和3年6月15日

東 員 町 長 様

住 所 東員町 山田1600

世帯主氏名(署名) 東員 太郎

電 話 番 号 0594-86-2805

※日中、連絡が可能な電話番号をご記入ください。

(裏面)

減免対象となる保険料の例

(例)

※普通徴収の場合〈第3期納期限＝令和3年9月30日〉

◆申請日が令和3年9月22日の場合

減免の対象となる保険料・・・第3～9期が対象

◆申請日が令和3年9月28日の場合

減免の対象となる保険料・・・第4～9期が対象

(第3期分は減免対象外となります)

※特別徴収の場合〈特別徴収対象年金給付の支払日＝令和3年10月15日〉

◆申請日が令和3年10月8日の場合

減免の対象となる保険料・・・年金給付支払月10・12・2月が対象

◆申請日が令和3年10月13日の場合

減免の対象となる保険料・・・年金給付支払月12・2月が対象

(年金給付10月支払分は減免対象外となります)

添付書類について (写し可)

●減免理由が世帯主の死亡又は重篤な傷病による場合 (①に該当する場合)

・死亡診断書、医師の診断書など

●減免理由が世帯主の事業の廃止や失業の場合 (②に該当する場合)

・事業の廃止や失業が分かるもの(退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証、廃業届など)

●減免理由が世帯主の収入の減少の場合 (③に該当する場合)

・前年(R2年)の収入が分かるもの(確定申告書、源泉徴収票など)

・令和3年1月から申請する月までの収入が分かるもの(給与明細書、収入と必要経費が確認できる帳簿(確定申告時に使用する帳簿類)など)

【確認事項】

i 世帯主の事業収入等(事業・不動産・山林・給与)のうち、いずれかの収入の減少額が、前年の当該事業収入等の $\frac{3}{10}$ 以上であること(減少幅が30%以上)

ii 世帯主の前年の合計所得金額が1,000万円以下であること

iii 世帯主の減少が見込まれる所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること(i 以外の種類の前年の所得の合計が400万円以下)